



ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR

www.elsevier.pt/acv



ARTIGO DE REVISÃO

Vantagens da anestesia locoregional relativamente à anestesia geral na endarterectomia carotídea

Rita Teles* e Armando Mansilha

Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

Recebido a 3 de abril de 2014; aceite a 25 de abril de 2014

PALAVRAS-CHAVE

Endarterectomia carotídea;
Anestesia geral;
Anestesia locoregional;
Estenose carotídea;
Acidente vascular cerebral

Resumo

Introdução: No sentido de potenciar a técnica cirúrgica preventiva do acidente vascular cerebral, a endarterectomia carotídea, vários estudos têm sido realizados na tentativa de esclarecer qual a técnica anestésica que se relaciona com melhores resultados quanto a morbilidade, mortalidade, instabilidade hemodinâmica, necessidade de shunt, custos, função cognitiva e resultados cardiovasculares.

Objetivo: Este artigo procura analisar resultados publicados comparando as duas técnicas anestésicas (locoregional (AL) e geral (AG)) na endarterectomia carotídea, no que concerne aos períodos pré, intra e pós-operatórios.

Métodos: Foi realizada, uma pesquisa na base de dados MEDLINE® (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) com a query "anesthesia carotid endarterectomy" aplicando filtros para obter diferentes tipos de estudos (ensaios clínicos, ensaios clínicos randomizados, estudos multi-cêntricos, revisões, revisões sistemáticas e meta-análises) publicados nos últimos 10 anos nas línguas inglesa e portuguesa. Posteriormente foram feitas pesquisas individuais com os mesmos filtros para cada uma das técnicas anestésicas e diferentes parâmetros a analisar associados ao procedimento cirúrgico em estudo.

Resultados: Apesar dos resultados evidenciados não serem estatisticamente significativos, a endarterectomia carotídea com AL parece predominar positivamente na comparação com a AG, especialmente em doentes com oclusão carotídea contra-lateral. As incidências de AVC, EAM e mortalidade aos 30 dias mostraram-se ligeiramente inferiores, a utilização de shunts é consideravelmente menor, assim como os custos médios associados a menores períodos de internamento.

Conclusões: Ambas as técnicas anestésicas são seguras, devendo ser utilizada a técnica mais confortável pela equipa cirúrgica, otimizando o fluxo sanguíneo cerebral, minimizando o esforço cardíaco e o risco de isquemia através do controlo da pressão-perfusão.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

*Autor para correspondência.

Correio electrónico: anarita_teles@hotmail.com (R. Teles).

KEYWORDS

Carotid
endarterectomy;
General anesthesia;
Regional anesthesia;
Carotid stenosis;
Stroke

Advantages of locoregional anesthesia in comparison to general anesthesia in carotid endarterectomy**Abstract**

Introduction: In order to enhance the preventive surgical technique of stroke, carotid endarterectomy, several studies have been performed to clarify the anesthetic technique that relates best results with respect to morbidity, mortality, hemodynamic instability, need to use shunt, costs, cognitive function and cardiovascular outcomes.

Aim: This review analyzes the published results comparing the two anesthetic techniques (locoregional and general) in carotid endarterectomy with respect to preoperative, intraoperative, and postoperative periods.

Methods: A research was made initially on MEDLINE® database (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) with the query “anesthesia carotid endarterectomy” applying filters for different types of articles (clinical trials, randomized clinical trials, multicentre studies, reviews, systematic reviews and meta-analysis) published in the last 10 years in english or portuguese languages. Subsequently, individual searches were made, with the same filters, for each anesthetic techniques associated with the surgical procedure under study, as well as to the different parameters to be analyzed.

Results: Despite not being statistically significant, the carotid endarterectomy with locoregional anesthesia seems to predominate positively in comparison with the general anesthesia, especially in patients with carotid contralateral stenosis. The incidence of stroke, MI and death at 30 days were slightly lower, the use of shunts is considerably smaller, and the average costs associated with shorter periods of hospitalization.

Conclusions: Both anesthetic techniques are safe, and should be used the one for which the surgical team is more comfortable for, optimizing cerebral blood flow, minimizing the effort and the risk of cardiac ischemia by regulating the pressure-perfusion.

© 2014 Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculiar. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introdução

O acidente vascular cerebral (AVC) representa um importante problema de saúde a nível mundial e é das principais causas de incapacidade por danos neurológicos na população adulta dos países desenvolvidos¹.

A sua taxa de mortalidade varia entre 10 a 30%, nos afetados. Contudo, o risco anual de reincidência de um episódio isquémico permanece elevado entre os sobreviventes, enfatizando a necessidade de intervenção no sentido da prevenção².

O risco de AVC aumenta com a idade. O facto de nos últimos anos se verificar um aumento da esperança média de vida com o envelhecimento global da população, torna importante prevenir estes episódios diminuindo, assim, a incapacidade que lhe está inerente^{1,2}.

Mais de um terço dos AVCs devem-se a aterosclerose². Os acidentes isquémicos recorrentes são devidos, principalmente, a aterosclerose da bifurcação da artéria carótida comum, responsável por 20% de todos os AVCs².

A endarterectomia carotídea (CEA) é um procedimento cirúrgico preventivo que consiste na remoção de uma placa de ateroma localizada na artéria carotídea, de modo a reduzir os episódios de acidentes vasculares isquémicos cerebrais embólicos e trombóticos^{3,4}.

O risco de acidente vascular isquémico num doente com estenose hemodinamicamente significativa da artéria carótida ipsilateral é muito elevado; por isso a CEA é

particularmente aconselhada se já houver antecedentes de acidente isquémico transitório (AIT) ou AVC prévio⁵.

Nos casos de estenose assintomática, os benefícios são menores⁶.

Foram realizados vários estudos no sentido de estabelecer as indicações para realização de CEA, tais como o *North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial* (NASCET), o *European Carotid Surgery Trial* (ECST) e o *US Veterans Administration Hospitals Trial* (VA) para doentes sintomáticos; e os estudos *Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study* (ACAS) e o *Asymptomatic Carotid Surgery Trial* (ACST) para os indivíduos assintomáticos⁷⁻¹⁰.

Dadas as diferenças no que concerne aos critérios de aferição do grau de estenose pelos estudos atrás referidos (NASCET e ECST), foram analisados os resultados doentes sintomáticos, que evidenciaram um benefício máximo com a técnica cirúrgica nos casos de estenose superior a 70%^{11,12}. Verificou-se em certos subgrupos um maior benefício com o procedimento: caso de homens, na presença de oclusão contralateral, de idade superior a 75 anos, com sintomas hemisféricos, placa irregular e doença intracraniana associada⁵.

Em relação aos estudos com indivíduos assintomáticos, o ACAS demonstrou benefícios em indivíduos do sexo masculinos sem co-morbilidades significativas, idade inferior a 75 anos, com estenose carotídea igual ou superior a 60%^{10,13}. O ACST, publicado em 2004, constatou a redução para metade (pela CEA) do risco de AVC fatal, sendo que tanto os

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868350>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868350>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)